

ведный и метрический учет в имперской России // Материалы церковно-приходского учета населения как историко-демографический источник. Барнаул, 2007. С. 8–47; Антонов Д. Н., Антонова И. А. Метрические книги России XVIII – начала XX в. М., 2006 и др.

<sup>9</sup> См., например: Государственный архив Томской области (ГАТО). Ф. 170. Оп. 9. Д. 920. Л. 1–216.

<sup>10</sup> КГКУ ГААК. Ф. 26. Оп. 1. Д. 565. Л. 92.

<sup>11</sup> Там же. Оп. 2. Д. 44. Л. 63.

<sup>12</sup> Там же. Оп. 1. Д. 565. Л. 93.

<sup>13</sup> ГАТО. Ф. 170. Оп. 9. Д. 920. Л. 1–217.

<sup>14</sup> КГКУ ГААК. Ф. 131. Оп. 1. Д. 50. Л. 47.

<sup>15</sup> Там же. Ф. 26. Оп. 1. Д. 565. Л. 93.

<sup>16</sup> Чижевский И. Церковное письмоводство. Сборник правил, постановлений и форм к правильному ведению оного. 2-е изд. Харьков, 1881. С. 71.

<sup>17</sup> КГКУ ГААК. Ф. 26. Оп. 1. Д. 726. Л. 444–475.

<sup>18</sup> Ивонин А. Р. Западносибирский город в последней четверти XVIII – 60-х гг. XIX вв. Барнаул, 2000. С. 146–147.

<sup>19</sup> ГАТО. Ф. 170. Оп. 9. Д. 920. Л. 1–217.

<sup>20</sup> Чижевский И. Церковное письмоводство. С. 71.

<sup>21</sup> ПСЗ. – I. Т. X. № 7226.

<sup>22</sup> СЗРИ. Т. XIV. Ст. 36.

С. В. Голикова  
Институт истории  
и археологии УрО РАН

## РЕКРУТСКИЙ УСТАВ 1831 ГОДА КАК ИСТОЧНИК ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ

Трендом современного источниковедения России имперского периода является рост внимания к законодательству, вызванный тем, что государство начинает правовое регулирование культуры, медицины, социальной и бытовой сфер. Из самого ходового источника – Полного собрания законов Российской империи (ПСЗРИ) – мы узнаем не только механизмы такого регулирования, но и можем почерпнуть массу сведений о различных культурных и социальных явлениях и феноменах.

Рекрутский устав 1831 года – базовый, поэтому хорошо известный историкам документ. Он привлекался при изучении военной истории (развития военного законодательства, способов формирования вооруженных сил), функций самоуправления податного крестьянского и мещанского

населения, поскольку рекрутирование из своих рядов мужчин для пополнения армии было для него государственной повинностью. Однако мы постараемся показать, что он является емким и информативным источником по истории медицины, вернее, по истории представлений о человеческом теле и свойственных ему болезнях, дисфункциях и повреждениях. В Уставе собраны и описаны различные приемы и способы, регламентирующие комплектование войск на основе рекрутского набора, в том числе те, для осуществления которых использовалась медицина. Помимо упоминания медицинских чинов в тексте этого многостраничного документа два его приложения посвящены непосредственно медицине: под № 6 значится «Наставление для отдатчиков, с какими болезнями и телесными недостатками они не должны представлять в рекрутское присутствие людей к сдаче в рекруты под опасением взыскания» и под № 10 — «Наставление медицинским чиновникам, в рекрутские присутствия по приему рекрут отряжаемым»<sup>1</sup>.

Мы не располагаем сведениями о том, кем конкретно составлялись «Наставления...» и кто обращался к отдатчикам и медицинским чиновникам. Возможно, эти тексты были плодом коллективного творчества и, очевидно, при их создании был использован опыт, накопленный российской медициной за более чем столетие формирования армии путем рекрутчины, а также на полях сражений и в госпиталях. Медики того времени были в основном военными. Дипломированными специалистами в первую очередь стремились обеспечить армию. Получив отставку, военные лекари и доктора продолжали карьеру в гражданских ведомствах (на Урале нередко в горных госпиталях). Кроме того, практически всем гражданским специалистам приходилось участвовать в освидетельствовании рекрутов. Параграфы 145 и 147 гласили, что в губернских и уездных городах по назначению врачебной управы в рекрутское присутствие направлялся медицинский чиновник. В условиях дефицита врачей это неизбежно приводило к тому, что обязанности эксперта превалировали над лечебной работой. Таким образом, подавляющее большинство медицинского корпуса России было знакомо с наставлением. Отнюдь не пассивно, а постоянно использовало его для работы, причем не как медицинский справочник, а в качестве нормативного документа, в котором подыскивало аргументы для вынесения экспертного суждения. «Врач, отрицающий принятие представляемого рекрута ссылается перед членами присутствия на те статьи Наставления врачам, по коим он признает его к принятию неспособным», — говорилось в параграфе 249.

Второе наставление формально было адресовано отдатчикам. Однако на практике это была выборная должность, которую мог исполнять любой член крестьянского или мещанского сообщества. В делопроизводстве, связанном с наборами в армию, была заинтересована вся община, члены ко-

торой тщательно и ревностно следили за точностью и правильностью составления документов. Прошения и судебные дела, документооборот воинских присутствий содержит массовые свидетельства знания крестьянами и мещанами легальных способов избежать рекрутчины и применения их на практике. Они были сведущи и в медицинских противопоказаниях к армейской службе вплоть до вполне успешной симуляции некоторых болезненных состояний. Устав 1831 г. им это даже предписывал: в параграфе 177 содержался запрет обществам «представлять в рекруты людей с такими болезнями и недостатками явными, кои для общего сведения подробно описаны в прилагаемом при сем Наставлении отдатчикам». Таким образом, и эта часть Устава была востребована, к ней часто обращались на практике и ее положения вынуждены были знать. Следовательно, тексты обоих наставлений уже в силу своего функционального назначения являлись актуальным знанием, прочно утвердившимся в головах ученых медиков и народа. А поскольку рекрутский набор порождал конфликт интересов власти и обывателей, превращавшийся в предмет судебных властей, то в медицинских формулировках приходилось разбираться и юристам.

По форме наставления представляют инструкцию, в которой по возможности кратко определенный предмет рассматривается под особым углом зрения. В обоих документах он одинаков: «Не имеет ли рекрут болезней и недостатков, кои делают его к службе неспособным» (параграф 243). Законодатель поместил два текста трактующие одно и то же с разной степенью сложности, поскольку закладывал двухуровневый механизм селекции на «телесную способность» к военной службе. От населения требовалось отслеживать «болезни и недостатки, с коими не только принимать, но и представлять к приему в рекруты запрещается». «Состояние же здоровья рекрута, согласно преамбуле десятого приложения, определяется в особенности врачами». На них возлагалась вся полнота ответственности. «Если будет принят рекрут с явными для всякого недостатками, как-то: неуказного роста, безумный, криворукий, кривошея, хромый, с видимо поврежденными членами, имеющий менее определенного числа зубов или пальцев, то с председателя и каждого члена по 500 рублей», – предупреждал параграф 475. В следующем уточнялось: «Но прием рекрута с внутреннею болезнью, болезнью застарелою или с теми наружными болезнями, о которых медицинские чиновники удостоверяют присутствие, что они поддельны или излечимы, ответственуют одни медицинские чиновники». Размер штрафа составлял те же 500 рублей.

Наставления подчинены логике приема на службу и очевидно, что второе возникло позже как доступная «выжимка» из первого. Изложение материала в обоих организовано по алфавиту. Приложение 6 представляет собой перечисление явных или общеизвестных недугов, перемежающееся краткими пояснениями: «Глухота на оба уха, так что человек ничего не

слышит. Горб спереди или сзади явственный. Грыжа или кила явственная, выходящая наружу около пупка, в пахах или мошонке...». Отдельные абзацы посвящены безумию, падучей болезни (вероятно, потому, что выделения психических заболеваний для народного сознания считались затруднительным).

Инструктаж для врачей обладал сложной структурой, включавшей преамбулу и два отдела. Вводная часть объясняла схему осмотра «представляемого в рекруты», обозначала вопросы, на которые требовался ответ медицинского специалиста, и назначение отделов: 1-й трактовал «О болезнях, свойственных всем частям тела», 2-й — «О болезнях, свойственных некоторым частям тела в особенности». Выглядели они как научный справочник: были разделены на отдельные параграфы, иногда с внутренней градацией на пункты, снабжены примечаниями и перекрестными ссылками (например: «Любострастная болезнь. — См. Венерическая»), имели подразделы под названием «Отрицательные признаки»). Последние введены потому, что врач должен был дифференцировать диагноз по трем составляющим: 1) «какие именно болезни препятствуют принятию» на службу; 2) узнать «притворные» или «подложные» болезни; 3) обнаружить болезни «утаиваемые». Латинскими терминами источник не перегружен — в скобках указывались название болезней и органов.

Несмотря на то, что обстановка воинского присутствия совсем не походила на клинику, а условия осмотра отдельного человека ограничивались во времени, наставления реализуют именно клинический подход<sup>2</sup>. Помимо ростометра в распоряжении приемной комиссии и врача отсутствовали какие-либо специальные приспособления. Он мог опереться только на свои органы чувств, «врачебные познания», «опытность, прозорливость и оборотливость в расспросах». Клиницисту предлагалось «удостовериться» в симптоматике «посредством осязания», обонянием уловить смрадный запах сукровицы или «вони изо рта». Однако главное значение отводилось «врачебному оку». Наряду с пристальным наблюдением и опросом рекрутов при затруднениях предполагалось обращение за консультацией к коллегам: на консилиум «к совокупному освидетельствованию» с врачом-членом присутствия призывался «врач особенный, при присутствии состоящий» (параграф 250). В спорных и трудных случаях рекрут на определенное время отсылался на «испытание» в больницу, которую в данном случае использовали именно в качестве клиники, то есть, прежде всего места наблюдения, а не лечения.

Фокус представления медицинских знаний в Рекрутском Уставе 1831 года заключается в том, что они изначально изложены с точки зрения теории двух культур: одно адресовано профессиональному врачебному сообществу, другое должно было быть понятно народу. Эту теорию часто критикуют. Так, Ж. Ле Гофф замечает: «Исходя из постулата о некой народ-

ной культуре, существование которой требуется доказать, сторонники первого направления делают свою позицию легко уязвимой для критики». Он приводит аргументы П. Бурдьё: «Те, кто верит в существование некой “народной культуры”, в истинность сочетания слов, посредством которых культуре вольно или невольно навязывается доминирующее определение, должны быть готовы к тому, что в этой культуре они отыщут — если, разумеется, станут искать — всего лишь разрозненные фрагменты ученой культуры, более или менее древние (как, например, «медицинские» знания), определенным образом отобранные и заново истолкованные в соответствии с основными принципами классового поведения и интегрированы в унитарное видение мира, им порожденное, а вовсе не ту культуру, которую они именуют контркультурой, то есть культуру действительно протестную, в отличие от культуры господствующей и заведомо востребованной в качестве символа сословного и профессионального размежевания». Сам французский историк считает, что разделить общество на производителей и потребителей продуктов культуры и таким образом определить «социальные группы», чье культурное поведение станет предметом изучения, чрезвычайно сложная процедура даже для наших дней<sup>3</sup>.

Однако в случае с двумя наставлениями четкое отделение народного от профессионального является благом для исследователя, поскольку он без особых затрат и с высокой степенью точности может изучать связи и отношения двух медицинских культур, например, сравнивать, как то или иное болезненное состояние описывала научная медицина того времени и с помощью каких языковых средств она надеялась довести его суть до традиционного сознания народа. Запараллеленные тексты свидетельствуют о медиализации — участии медиков в социально-государственном контроле над населением, который реализуется посредством навязывания народу медицинского языка, врачебного наблюдения (отдатчикам как и профессиональным врачам предлагалось «строго наблюдать», «примечать», «дотрагиваться», а слово «видимое», коррелирующее с докторским «взглядом», в тексте вообще частотное). Медицинская экспертиза знакомила народ с научными концепциями тела, здоровья, болезней, предлагала сотрудничество с врачами и в то же время ее применение при рекрутском наборе, воспринимаемом в качестве самой тяжелой повинности, усиливало режим культурного доминирования и подчинения народа ученым медикам.

---

<sup>1</sup> ПСЗ -2. СПб, 1832. Т. VI. Отд. I. № 4677. С. 585–587; 594–608.

<sup>2</sup> См., напр.: Фуко М. Рождение клиники. М., 1998.

<sup>3</sup> Ле Гофф Ж. Средневековый мир воображаемого. М., 2001. С. 136–137.